

SVEUČILIŠTE U ZAGREBU

MEDICINSKI FAKULTET

Juraj Körbler

Socijalna psihijatrija danas

DIPLOMSKI RAD



Zagreb, 2016.

Ovaj diplomski rad je izrađen u Klinici za psihološku medicinu Kliničkog bolničkog centra Rebro pod vodstvom prof. dr. sc. Veljka Đorđevića i predan je na ocjenu u akademskoj godini 2015./2016.

Mentor rada: prof. dr. sc. Veljko Đorđević

SADRŽAJ

1.SAŽETAK.....
2.SUMMARY.....
3.UVOD.....	1
4.POVIJEST SOCIJALNE PSIHIJATRIJE.....	2
5.MENTALNA BOLEST U SOCIJALNOM KONTEKSTU.....	7
6.OBLICI TERAPIJE U SOCIJALNOJ PSIHIJATRIJI.....	10
7.INTERDISCIPLINARNI PRISTUP U SOCIJALNOJ PSIHIJATRIJI.....	13
8.REHABILITACIJA.....	17
9.IZAZOVI SOCIJALNE PSIHIJATRIJE DANAS I SUTRA.....	21
10.ZAKLJUČAK.....	23
11.ZAHVALE.....	25
12.LITERATURA.....	26
13.ŽIVOTOPIS.....	29

SAŽETAK

Naslov rada: Socijalna psihijatrija danas

Autor: Juraj Körbler

Psihijatrija je medicinska struka koja se bavi nastankom, razvojem i manifestacijama bolesti čovjekove ličnosti koji proizlaze iz subjektivnog individualnog života ili njegova odnosa s okolinom. Konceptualno psihijatrija se dijeli na 3 modela: biologijska, psihodinamska i socijalna psihijatrija. Socijalna psihijatrija je grana psihijatrije koja se bavi kulturološkim, ekološkim i sociološkim čimbenicima koji izazivaju, percipitiraju, pojačavaju, produžuju ili na drugi način kompliciraju neprilagođene modele ponašanja te njihovim liječenjem. Terapija je najefikasnija kada se primjenjuje u promociji mentalnog zdravlja i prevenciji određenih mentalnih bolesti tako da se educira pojedince, obitelji i zajednicu. Bila je važna u razvoju koncepta velikih „životnih događaja“ kao uzroka poremećaja mentalnog zdravlja, na primjer rođenje djeteta, selidbe, napredovanja u poslu. Socijalna psihijatrija udružuje medicinsko obrazovanje i perspektivu sa strukama kao što su socijalna antropologija, socijalna psihologija, kulturalna psihologija, sociologija i ostale discipline koje se bave problematikom mentalnih poremećaja. Sljedbenici socijalne psihijatrije pokušavaju smjestiti pacijenta i njegove ili njezine simptome unutar totalnog sociokulturalnog konteksta. Relevantna specifičnost socio-psihijatrijskog pristupa, uzorka istraživanja, terapijskih metoda, infrastrukture, ciljne populacije i organizacije skrbi na razini zajednice traže sistematski razvoj socijalne psihijatrije na praktičnoj i pogotovo akademskoj razini. Sve navedeno je indicirano s ekonomskog gledišta, zato što su metode terapije usmjerene na zajednicu daleko jeftinije od hospitalizacije.

Ključne riječi: socijalna psihijatrija, mentalna bolest, životni događaj

SUMMARY

Title: Social Psychiatry today

Author: Juraj Körbler

Psychiatry is a branch of medicine devoted to the diagnosis, prevention, study and treatment of mental disorders. Conceptually psychiatry has 3 models: biological, psychodynamic and social. Social psychiatry is a branch of psychiatry that focuses on cultural, ecological and social factors that cause, precipitate, aggravate, prolong or complicate behaviour in any other way and with therapy of such states. Therapy can be most effectively applied in helping to develop mental health promotion and prevent certain mental illnesses by educating individuals, families and societies. It has been important in developing the concept of major “life events” as precipitants of mental ill health, including for example having a child, moving house, promotion. Social psychiatry combines a medical training and perspective with fields such as social anthropology, social psychology, cultural psychology, sociology and other disciplines relating to mental distress and disorder. Adherents of social psychiatry try to place the patient and his or her symptoms within a total sociocultural context. The relative specificity of social-psychiatric approaches, research questions, therapeutic methods, infrastructures, targeted populations and community-related organization of care speaks for a further systematic development of social psychiatry on the practical, and especially also on the academic level. This is also indicated from the economical point of view, because community-centered methods of treatment are considerably less expensive than full-time hospitalizations.

Key Words: social psychiatry, mental illness, life event

1. UVOD

Socijalna psihijatrija bavi se djelovanjem društvenog okruženja na mentalno zdravlje pojedinca i djelovanjem mentalno oboljele osobe na njeno društveno okruženje. Treba razlikovati socijalnu psihijatriju od klasične kliničke psihijatrije (psihoterapijski pristup) koju danas susrećemo najčešće u bolničkom sustavu. Iako psihoterapija i socijalna psihijatrija dijele zajedničko zanimanje za podrijetlo ljudske patnje, razlikuju se po metodama koje koriste za unaprjeđenje svojih saznanja. Socijalna psihijatrija se više oslanja na epidemiološke tehnike u svojim ispitivanjima, uključujući velike uzorke osoba koji su obično predstavnici određene grupe stanovništva. Za razliku od toga psihoterapija i psihodinamika oslanjaju se više na intenzivno proučavanje pojedinca ili malog broja pažljivo odabranih pacijenata (Munjiza 2011).

Na razvoj psihijatrije u posljednjih pedeset godina utjecalo je saznanje da je mentalno zdravlje pojedinca neodvojiva komponenta zdravlja i da je kao takvo od velikog značenja za pojedinca, njegovu obitelj, socijalnu grupu kojoj pripada i društvenu zajednicu u cjelini. Danas programi i usluge teže postići mentalno blagostanje i uključenje u zajednicu, zauzimajući pri tome razuman stav prema potrebama i beneficijama koje potiču od različitih aktivnosti iz mentalnog zdravlja usmjerenog na populaciju kao cjelinu, na rizične grupe i na ljude s problemima mentalnog zdravlja.

To je dio strategije o mentalnom zdravlju Europe danas koja uključuje: promociju mentalnog blagostanja, brigu o ljudima s mentalnim problemima, prevenciju mentalnih poremećaja, suočavanje sa stigmatizacijom i socijalnim isključenjem, oporavak i rehabilitaciju u društvo (Munjiza 2011).

2. POVIJEST SOCIJALNE PSIHIJATRIJE

Počeci socijalne psihijatrije nalaze se u 1946. godini kada se u Velikoj Britaniji osniva Sekcija za psihoterapiju i socijalnu psihijatriju. Prvi sastanci članova sekcije bili su usredotočeni na socijalnu psihijatriju za koju se pretpostavljalo, iako nikada nije formalno definirano, da se bavi proučavanjem socijalnih organizacija. Grupa, mala ili velika, smatrala se entitetom na kome se zasnivaju socijalne organizacije, a riječ „socijalni“ korištena je u značenju „koji pripada grupi“. Osnova tog principa zasniva se na iskustvima Maxwella Jonesa, Thomasa Maina i ostalih vojnih kirurga tijekom Drugog svjetskog rata. Iz iskustva Jonesa i Maina s grupnom terapijom i strukturom grupe izašao je koncept terapeutske zajednice (Leff 2010).

Period od kraja Drugog svjetskog rata do početka 50-tih godina prošlog stoljeća bio je ključan trenutak u razvoju socijalne psihijatrije. Naime mnogi veterani nakon rata su imali psihičke smetnje koje su im stvarale probleme u normalnoj integraciji u društvo. Psihijatri su se suočili s problemom kako pravilno rehabilitirati te ljude u zajednicu i upravo je tu proces grupne terapije u sklopu socijalne psihijatrije polučio najbolje rezultate. Uspješnost rada s veteranima potaknula je psihijatre različitih zemalja da pokušaju svoje rezultate primjeniti na opću populaciju.

To je početak velikog zamaha socijalne psihijatrije koji je doživio svoj vrhunac u 60-ima i 70-ima prošlog stoljeća.

Pedesetih godina prošlog stoljeća prvi znanstveni članci koji se bave tematikom socijalne psihijatrije počeli su izlaziti u tadašnjem DDR-u (Njemačka Demokratska Republika). Njemački psihijatri poput Dietfried Müller-Hegemanna, koji je naglasio veliku važnost zaposlenosti u procesu rehabilitacije i Liselotte Eichlera koji se bavio okupacionalnom terapijom, pridonijeli su lakšoj socijalnoj integraciji mentalno bolesnih nazad u zajednicu. Do tada je psihijatrijska bolnica bila glavna institucija za psihijatrijsku rehabilitaciju. Da bi se olakšala tranzicija iz azila na normalnu zaposlenost psihijatri DDR-a su poticali zaštićena radna mjesta za mentalne bolesnike, smanjenu radnu satnicu i posebne edukacijske smjerove u tvornicama za preusmjeravanje (Schmiedebach i Priebe, 2004).

U Nizozemskoj se termin socijalna psihijatrija pojavio već 1920-tih. Međutim njegovo značenje tada nije bilo precizno. U generalnom smislu odnosilo se na psihijatrijski pristup mentalnoj bolesti koji se fokusirao na socijalnoj pozadini. Tek nakon Drugog svjetskog

rata krenuo je proces ekspanzije definicije i profesionalizacije socijalne psihijatrije u Nizozemskoj. Querido je jedan od glavnih nizozemskih psihijata koji je lobirao za integrirani sustav zbrinjavanja mentalnih bolesnika u kojem je socijalna psihijatrija imala glavnu ulogu kao poveznica između mentalnih azila i psiho-higijene. Međunarodni sastanak Svjetske Federacije za mentalno zdravlje u Londonu 1948. godine dao je međunarodno priznanje i podršku nizozemskom psiho-higijenskom pokretu. Tamo je termin „mentalno zdravlje“ zamijenio mentalnu higijenu, tj. da nisu važne samo prevencija i liječenje mentalnih problema, nego da je i od velike važnosti osigurati maksimalno zdravlje i blagostanje za sve građane (Oosterhuis, 2004).

Optimizam britanskih psihijata u tretiranju vojnih veterana dospio je i do Amerike. Tako je 1949. godine osnovan Nacionalni institut mentalnog zdravlja koji je i formalno označio početak socijalne psihijatrije u Sjedinjenim Američkim Državama. Glavna zadaća Instituta bila je refokusiranje s psihijatrijskih bolnica prema društveno orijentiranim ustanovama. Predsjednik SAD-a J.F.Kennedy 1963. godine učinio je sljedeći korak u unaprjeđenju psihijatrije u Americi pribavljajući dotad nezamislivu financijsku podršku izvanbolničkim društvenim centrima za skrb o mentalnim bolesnicima. Taj pokret za unapređenje društvenog mentalnog zdravlja bio je baziran na temeljnim načelima socijalne psihijatrije kao što su humani tretman ljudi s psihičkom bolesti, jednakost pristupu zdravstvenoj skrbi, destigmatizacija i povećanje ljudskih prava u reintegraciji u zajednicu (Leff 2010).

U Sovjetskom Savezu pristup problematici socijalne psihijatrije i rehabilitacije krenuo je već dvadesetih godina prošlog stoljeća, iako tada sama socijalna psihijatrija nije bila pravilno definirana. Lenjin je uveo programe socijalne sigurnosti koji nisu samo uključivali sustav mirovina za mentalno onesposobljene već i programe prilagođenog zapošljavanja koji bi dali svrhu ljudima s teškoćama i tako spriječili nastajanje sekundarnih mentalnih problema. Kasnije je sovjetski zdravstveni plan predvidio otvaranje poliklinika i psihijatrijskih dispanzera po oblastima sa svrhom rane detekcije i rehabilitacije mentalno oboljelih osoba u zajednicu. Osnivale su se dnevne bolnice, dispanzeri, izvanbolničke radionice i posebne škole. Zbog političke izolacija nakon Drugog svjetskog rata SSSR je samostalno organizirao dvije konferencije o problematici rehabilitacije mentalno oboljelih u zajednicu, dokazavši time važnost socijalne psihijatrije kao grane medicine (Melehov 1968).

Hrvatski psihijatar prof. dr. Vladimir Hudolin (1922.-1996.) jedan je od pionira socijalne psihijatrije kod nas, vrsni kliničar, autor značajnih znanstvenih radova i pedagog koji je školovao generacije istaknutih hrvatskih liječnika. Od 1954. godine nakon što se zaposlio u bolnici Sestara milosrdnica u Zagrebu bavio se problematikom alkoholizma i postigao svjetsku slavu, pa je bio citiran u brojnim radovima najznačajnijih svjetskih autora. Još kao mladi liječnik 1953. godine shvatio je važnost socijalne psihijatrije i ostvario koncept „otvorenih vrata“ i zaključio da duševna bolest predstavlja ekološki, interakcijski i multi-dimenzionalni problem i da se treba usmjeriti prema zaštiti i unaprjeđenju duševnog zdravlja.

Tijekom svoje karijere prošao je sve faze razvoja struke, od zatvorenih kreveta-kaveza do integracije psihijatrije u društvene sustave. Bio je među prvim liječnicima koji se zalagao da terapiju duševnih poremećaja treba provoditi što manje u psihijatarskim ustanovama i bolnicama, a što više u izvanbolničkih ustanovama. Posebno je bio svjestan važnosti socijalne psihijatrije u očuvanju duševnog zdravlja u današnjem svijetu, a dao je i poseban doprinos izgradnji zakonodavstva. Kao vrsni organizator pokazao je i dokazao da se veliki koraci u znanosti mogu napraviti samo ustrajnim radom i suradnjom brojnih znanstvenika raznih struka, te efikasnim i dobro vođenim timom koji je u dr. Hudolinu imao vrsnog predvodnika i kreativnog znanstvenika svjetske reputacije (Wölfl 2007).

Jedan od istaknutih hrvatskih psihijatara prof. dr. Nikola Peršić u svojoj bogatoj kliničkoj i znanstvenoj djelatnosti posebnu je pažnju posvetio socijalnoj psihijatriji, s naglaskom na psihijatarsku epidemiologiju. Profesor Peršić ustvrdio je da se pojam socijalne psihijatrije mijenjao tijekom vremena, a prvi je taj pojam koristio E.E. Southard 1917. godine.

Definirao je socijalnu psihijatriju kao posebno područje psihijatrije, te ju odvojio od mentalne higijene i socijalnog rada. Southard je tvrdio da je zadatak socijalne psihijatrije proučavanje utjecaja društvenih struktura na čovjekovo duševno ponašanje i da socijalna psihijatrija treba koristiti spoznaje i metode sociologije, socijalne psihijatrije i psihologije. Tim tvrdnjama, posebno onoj da je socijalna psihijatrija bliska sociologiji usprotivili su se neki autori, uz argumente da se ona temelji na principima dinamičke psihologije, a da je narušavanje mentalnog zdravlja uvjetovano prije svega emocionalnim konfliktima. J. Plant je 1929. godine definirao socijalnu psihijatriju kao područje psihijatrije, ali su se kasnije autori ponovo razilazili u definicijama.

T.A.C. Rennie je 1955. godine dao širu definiciju socijalne psihijatrije tvrdeći da je to samostalno znanstveno područje i da zadatak nije samo proučavanje socijalnih dimenzija mentalnih poremećaja nego i socijalne patologije. Sam dr. Peršić bio je blizak tvrdnjama N.W. Bella i njegovih suradnika koji su kritizirali dotadašnje shvaćanje pojma socijalne psihijatrije i zalagali se za suradnju raznih znanstvenih disciplina, što je kasnije i primjenjeno kod nas. Peršić je detaljno analizirao knjigu Maxwella Jonesa „Terapijska zajednica“ i tvrdio da Jones nalazi u socijalnoj psihijatriji metode koje su izuzetno važne u praktičnom radu. Tako i razni pojmovi, poput „psihijatarska sociologija“, „kulturalna psihijatrija“ i mnogi drugi imaju određeno značenje i područje aktivnosti, pa je zaključio da se i tako vidi složenost i širina same socijalne psihijatrije.

Nikola Peršić analizirao je i mnoge radove i knjige kolega znanstvenika koji će na tu temu pisati u svijetu, a nakon Drugog svjetskog rata detaljno je pratio razvoj socijalne psihijatrije kod nas. Svjetska zdravstvena organizacija je 1949. godine ukazala na važnost znanstvenih radova na području duševnog zdravlja, a o znanstvenom aspektu važnom za definiranje socijalne psihijatrije govorilo se iste godine i na sastanku neuropsihijatarata bivše države. Sve brži razvoj psihijatrije bio je poticaj i za naše stručnjake da se uključe u znanstvene aktivnosti, a Nikola Peršić je dao svoj značajni osobni doprinos.

Važan trenutak u razvoju socijalne psihijatrije na našim područjima je i Prvi jugoslavenski kongres socijalne psihijatrije 1971. godine u Opatiji, kojeg su organizirali Nikola Peršić i Vasko Muačević, na kojem je predstavljena i knjiga „Socijalna psihijatrija“. Na kongresu se govorilo o dostignućima socijalne psihijatrije kod nas, te afirmaciji hrvatske psihijatrije, a doneseni su i važni zaključci koji će definirati daljnji razvoj socijalne psihijatrije. Tako je slijedila preporuka da se psihijatriju izdvoji kao samostalnu medicinsku disciplinu i da se na medicinskim fakultetima uvede poseban predmet psihijatrije. U zaključcima kongresa govori se i o potrebi osnivanja specijaliziranih psihijatarskih institucija za zaštitu mentalnog zdravlja. Preporuka je bila da se studente usmjeri prema socijalnoj psihijatriji, te da se znanstveni radovi objave u stručnom tisku, što će biti realizirano u časopisu „Socijalna psihijatrija“. Na kongresu je donesena i odluka da se osnuje Udruženje za socijalnu psihijatriju, a dr. Peršić je zaključio da je jedan od prioriteta da socijalna psihijatrija kod nas proučava utjecaje specifičnih promjena društvenih struktura na mentalno zdravlje i utjecaj specifičnih društvenih fenomena na duševno zdravlje. Dr. Peršić je nakon dugotrajnog znanstvenog rada zaključio da je socijalna psihijatrija područje koje se bavi socijalnim dimenzijama

psihičkog, multidimenzionalno i interdisciplinarno područje. Po njemu zadatak je socijalne psihijatrije, kao interdisciplinarnog područja, proučavati između ostalog i utjecaj raznih povijesno uvjetovanih socio-kulturnih faktora na mentalno zdravlje. Isto tako socijalna je psihijatrija područje medicinskog zbog terapijskog zadatka koji traži nove oblike rada u području duševnog zdravlja. Peršić je uočio i važnost psihijatarske epidemiologije, kao dijela širokog područja socijalne psihijatrije. Proučavao je sa svojim suradnicima, Betlheimom, Blažević, Bućan i Radošević i stavove okoline prema duševnim bolesnicima, a prvi je sa svojim timom počeo istraživati prevenciju, terapiju i rehabilitaciju mentalnih poremećaja, posebno u vrijeme kada je osnovan Odjel za socijalnu psihijatriju na Psihijatarskoj klinici Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu.

Edukacija o socijalnoj psihijatriji kod nas počela je još između dva svjetska rata, na početku nesistematski, a zaslugom entuzijasta, među kojima je velika zasluga profesora dr. Vladimira Hudolina nastale su mnoge studije i knjige, kao rezultat sistematskog proučavanja razvoja ove struke. Na Medicinskom fakultetu u Zagrebu tako je 1976. godine uveden poslijediplomski studij iz socijalne psihijatrije u trajanju od dvije godine, a bio je i značajan doprinos časopisa „Socijalna psihijatrija“, kojeg je dugi niz godina vodio dr. Peršić. (Hotujac i Jukić 2001).

3. MENTALNA BOLEST U SOCIJALNOM KONTEKSTU

Poznavanje uzroka većine psihijatrijskih bolesti još je uvijek nedovoljno poznato. Najopćenitiji pristup etiologiji govori da je mentalni poremećaj rezultat interakcije osobe, tj. njene ličnosti s predisponirajućim čimbenicima. U faktore okoline mogu se uključiti interakcije u obitelji kao što su sklapanje braka, razvod, rođenje djeteta, smrt bliske osobe. Također veliko značenje imaju i interperonalni odnosi, fizičko zdravlje osobe, radni status osobe, životne okolnosti u nepovoljnim uvjetima i ostalo (Munjiza 2011).

Utjecaj socijalnog i kulturnog okruženja na razvoj ličnosti jedna je od glavnih odrednica socijalne psihijatrije. Uobičajeno osobu oblikuje njezina kultura, struktura i funkcioniranje obitelji, sustav vrijednosti, vjera, socioekonomski status, određene tradicije i tabui, stav prema zdravlju i bolesti i interpersonalni odnosi. Upravo u tom svjetlu vidi se povezanost antropologije i socijalne psihijatrije (Opler 1967).

Načini na koje kultura može utjecati na mentalno zdravlje su raznoliki. Kultura može imati direktnu uzročno-posljedičnu vezu s mentalnim bolestima na način da djeluje na vulnerabilne pojedince koji imaju patološki odgovor na stres. Utjecaj kulture oblikuje razumijevanje i reakcije pojedinaca i zajednica na psihičke probleme. Tako na primjer kod posttraumatskog stresnog poremećaja pojedina društva različito percipiraju utjecaj problema i reagiraju ili sa simpatijom ili ignoriraju osobe koje boluju od PTSP-a (Tseng 2007).

Iz svega priloženog vidi se da je ličnost kompleksan i dinamičan pojam pod stalnim utjecajem puno čimbenika koji se odražavaju i oblikuju mentalno zdravlje pojedinca. Zato nije začuđujuće da različite kulture imaju različiti pristup mentalnom zdravlju i bolesti.

Iako društvo uveliko ovisi o djelovanju pojedinaca, socijalni red ima svoju vlastitu autonomiju. Svaka zajednica je socijalni sistem koji je građen od međusobno povezanih sustava. Socijalna psihijatrija istražuje utjecaj statusa, uloge, moći, kulturoloških vrijednosti i mehanizama koji uzrokuju socijalnu promjenu i socijalnu akciju. Efekti kulturalne izolacije, deprivacije, devijantnosti, vrijednosnih sistema subgrupa negativno utječu na ponašanje pojedinaca i od velike su važnosti u studijama socijalne psihijatrije. Socijalni psihijatri naglašavaju ulogu stresa i realnosti ega u potrebi da se prilagodi kompleksnim potrebama koje društvo stavlja na pojedinca (Dunn Jay 1968).

Pojedinci su nositelji svijesti, ali ne i kulture. Zajednica ima vlastitu autonomiju koja se ne može reducirati na pojedinca. Iako zajedništvo i konformitet može rezultirati formom tiranije za svakog člana zajednice, nema smisla poticati besmisleni slobodu kod pojedinaca koji već pate od izolacije u društvu kao što su to mentalni bolesnici. Demokratska grupa može pomoći u ispunjenju procesa individualizacije koji uključuje psiho-socio-kulturne aspekte ljudskog ponašanja i time ojačati mentalno zdravlje pojedinca (Dunn Jay 1968).

Kod promatranja socijalnih faktora na mentalno zdravlje treba napomenuti i kulturalni relativizam. To je argument koji kaže da su psihološke abnormalnosti uglavnom socijalne prirode. Opasnost kulturalnog relativizma je u tome što se formalni aspekti psihopatologije zanemaruju. Intenzivna ljubomora se često koristi kao primjer gdje je ponekad u određenim kulturama teško razlikovati socijalne i kliničke komponente tog obrasca ponašanja. U nekim kulturama ljubomora je podržavana, čak se tolerira i kad pređe u ekstremne oblike. Međutim socijalnim psihijatrima mora biti jasno da je različita od socijalne abnormalnosti. Najviše se problema javlja kada se kulturalno prihvaćeni negativni obrasci ponašanja smatraju prihvatljivima i socijalna norma biva dogmatski primjenjena da se osigura socijalni konformitet (Callieri i Frighi 1966).

Zaštita duševnog zdravlja u povijesti povjeravala se različitim osobama u određenoj ljudskoj skupini i u određenoj povijesnoj fazi. To je ovisilo o društveno-političkom razvoju i organizaciji proizvodnje te skupine. Zaštita duševnog zdravlja pretežno je odgovarala društvenim odnosima u kojima se ta zaštita provodila. Već i po tome je skrb za duševno zdravlje uvijek imala svoj društveno-politički aspekt. Uostalom i duševni je poremećaj često velikim dijelom uzrokovan razvojem gospodarskih i društvenih odnosa, pozitivnih ili negativnih, i poremećajima u društvenim interakcijama koje izaziva taj razvoj (Hudolin 1981).

Duševni poremećaj iskazuje se poremećajem ponašanja, pa takva osoba odudara svojim ponašanjem od društveno prihvaćenih oblika ponašanja, bilo da je riječ o međusobnom ponašanju dvoje ljudi, ponašanju u obitelji ili o odnosima u većim ljudskim skupinama. Psihički poremećaj će se najranije prepoznati po pojavi različitih oblika poremećaja ponašanja u zajednici. Ako psihički poremećaj ne izaziva smetnje u ljudskoj zajednici, već se uklapa u prihvaćene društvene norme ponašanja, dugo može ostati nezapažen. Poremećaj ponašanja nije pojava koja se unaprijed sigurno može odrediti za svaku

priliku, društvo i vrijeme. Još je teže uvijek sa sigurnošću odrediti takozvano normalno ponašanje. O poremećaju ponašanja govori se tek onda kada zbog određenog ponašanja dođe do nekih neprilika ili opasnosti za osobu ili društvo, ali ni u tom slučaju nije uvijek riječ o bolesti. Aspekt psihijatrijskog rada i psihijatrije općenito je da zaštićuje ne samo pojedinca nego i društvo od nepoćudnog, nesvrshodnog, neracionalnog, neprikladnog pa i nenormalnog ponašanja, iako je nenormalno ponašanje najteže definirati, a to daje psihijatriji posebnu karakteristiku u usporedbi s drugim medicinskim granama. Psihijatrijska je zaštita oduvijek osim zaštite bolesnika, zahvaćala i društvo od nepoćudnog ponašanja (Hudolin 1981).

4. OBLICI TERAPIJE U SOCIJALNOJ PSIHIJATRIJI

Budući da se socijalna psihiatrija bavi mentalnim zdravljem u društvenom i kulturalnom kontekstu većina njenih terapijskih modela bazira se na grupnom radu. Jedna od glavnih karakteristika tih tipova terapija je da se odvijaju izvan psihijatrijskih institucija. Tako pacijenti imaju veći dodir sa zajednicom u koju se pokušavaju integrirati. Cilj terapije je pacijentu vratiti samopoštovanje, osposobiti ga što je bolje moguće da opet postane funkcionalan član društva, da se uspješno zaposli i obnovi svoje odnose s obitelji.

U nastavku poglavlja opisat ću neke od glavnih terapijskih metoda kojima se socijalna psihijatrija služi.

Sektorska psihijatrija je psihijatrijska zaštita koja se bavi svim problemima psihijatrijske skrbi na određenom području. Taj model nije predvidio širu zaštitu društvenog zdravlja već je orijentiran uglavnom terapijski. Zamišljeno je da liječenje provode psihijatrijski timovi koji rade izvanbolnički, ali su grupirani oko psihijatrijske bolnice i eventualno različitih drugih specijaliziranih ustanova. Integracija sektorske psihijatrije u društvo je čvršća, velika se pažnja posvećuje izvanbolničkom radu, a samo kad je to nužno oboljeli se liječe bolnički. Psihijatrijska služba preuzima svu psihijatrijsku skrb za određeno područje (Hudolin 1981).

Terapijska zajednica

Terapijska zajednica oblik je terapije koji koristi socioterapijsku i psihoterapijsku metodu u liječenju oboljelih od različitih psihičkih poremećaja. Terapijska zajednica kao metoda liječenja uključuje dva paralelna procesa – razvoj pojedinog člana i učinkovito funkcioniranje terapijske zajednice kao cjeline. Ideja terapijske zajednice je utemeljena na ideji kolektivne odgovornosti, pripadnosti grupi i osnaženju uz poticanje osobne odgovornosti i izbjegavanja razvijanja osjećaja ovisnosti o stručnom osoblju. Osnovni principi su demokratizacija, permisivnost, zajedništvo i sučeljavanje s realnošću.

Terapijska zajednica omogućuje emocionalan rast i učinkovitije funkcioniranje u socijalnoj sredini. Stvaranje snažne privrženosti pomaže u prevladavanju visoke razine agresivnosti i promjenu disfunkcionalnog ponašanja uz istodobno zadržavanje dovoljnog stupnja neovisnosti. Interakcija pacijenata i osoblja u terapijskim zajednicama pomaže u boljem razumijevanju intrapsihičkog funkcioniranja i učinkovitijeg interpersonalnog ponašanja, pridonosi izgradnji selfa i poboljšava funkcioniranje ega. Svrha terapijske

zajednice je rehabilitacijska (pripremanje članova za vanjski svijet) i psihoterapijska (bolje razumijevanje sebe). Bez adekvatne psihoterapije i socioterapije pacijenti postaju učestali korisnici zdravstvenih službi. Stoga terapijske zajednice imaju važnu ulogu u organizaciji terapijske sredine različitih bolničkih i izvanbolničkih službi za mentalno zdravlje, stvaranjem uvjeta za psihološko liječenje i prevenciju ponovnog povrata bolesti. Može se koristiti u različitim terapijskim sredinama (Štrkalj-Ivezić i sur. 2014)

Art terapija

Art terapija je oblik terapije koji primjenjuje stvaralački likovni proces kao sredstvo istraživanja i komunikacije. Zato što se dotiče preverbalnih osjećaja, likovno izražavanje može dovesti do bržeg razrješenja konflikta nego verbalno izražavanje. U psihijatrijskom kontekstu art terapija nije rekreacijska aktivnost, već služi kao medij za izražavanje emocija, komunikaciju misli, strukturiranje kaosa i mentalnog nemira kroz likovne materijale, oslobađanje od stresa, te simboličko i ritualno prenošenje unutarnjih procesa. Produkt tog kompletnog procesa zato se ne smije gledati izdvojeno od konteksta cijelog procesa. Likovnim procesom se izražavaju svjesne i nesvjesne misli, a one nesvjesne su od većeg značenja jer donose nove uvide u psihopatologiju pacijenta. U art terapiji svrha nije u direktnom interpretiranju slike, već u pomaganju osobi da dođe do svojih značenja. Preuranjeno verbaliziranje umanjuje iskustvo te je zato važno strpljenje, tempiranje i ostajanje na razini vizualnog i metaforičkog istraživanja.

Snaga art terapije leži u tome da se komunikacija može ostvariti bez verbalnog kontakta, što daje dobre rezultate kod osoba koje pate od shizofrenije gdje je verbalni kontakt često otežan. Kroz umjetničko izražavanje pacijent dobiva osjećaj autonomije, kontrole, da postoji u svijetu i razvija identitet izvan identiteta osobe s psihičkom bolesti (Ivanović i sur. 2014).

Muzikoterapija

Psihoterapija pokretom i plesom definirana je kao pristup koji podržava povezanost duha i tijela i na taj način može predstavljati jednu od učinkovitih metoda ublažavanja simptoma depresivnog poremećaja. Obredna i simbolička primjena plesa korištena je već od prapovijesti, tako da nije začuđujuće da su određeni psihološki pravci u razmatranju čovjekovog ponašanja uključili i tjelesnu komponentu. Suvremena terapijska praksa plesom i pokretom primjenjuje se kao samostalna ili komplementarna metoda u

prevenciji i liječenju različitih psihofizičkih i psihosocijalnih poremećaja. U psihoterapiji pokretom i plesom tjelesni pokreti odražavaju emocionalno stanje pojedinca, a promjene obrazaca kretanja dovode do promjena u psihosocijalnom iskustvu. Primjena tijela u terapijskom procesu može utjecati na osvještavanje fizioloških senzacija, tjelesnu ekspresiju emotivnih stanja, izražavanje nesvjesnih impulsa, kreiranje novih strategija ponašanja otkrivanjem novih obrazaca i kvalitetom kretanja, te integracijom fizičkih, kognitivnih, emocionalnih i bihevioralnih aspekata osobe. Važan dio psihoterapije pokretom i plesom odnosi se na sustav opservacije i evaluacije. Osvještavanje tjelesnog aspekta vlastite ličnosti, osnaživanje motoričkih sposobnosti, iniciranje spontane ekspresije i prorada emocionalnog iskustva utječe na stvaranje prihvatljive slike o sebi. Krajnji cilj stvaranja novih predodžbi je usmjeren na podražavanje osjećaja zadovoljstva, opuštenosti i psihofizičke ugone (Martinec i sur. 2014).

Rekreativna terapija

Rekreacija i odmor imaju inherentne socijalne kvalitete koje mogu pružati priliku za razvoj socijalnog umreženja među osobama. Rekreacija kao terapija korisna je metoda jer pomaže čak i teško mentalno oboljelim pacijentima pronaći dio svog identiteta i stvoriti prijateljske odnose s drugim članovima grupe. Rekreacija se povezuje s pozitivnim pokazateljima kod zdravlja, razvijanja identiteta, emocionalnim suočavanjem, socijalnom povezanošću i pozitivnim emocijama. Studije su pokazale da je razina socijalne integracije i satisfakcije sa stvaranjem socijalnog attachmenta povezana s razinom rekreacijske aktivnosti. (Snethen et al 2012)

5. INTERDISCIPLINARNI PRISTUP U SOCIJALNOJ PSIHIJATRIJI

Ekipa ili tim je naziv skupine stručnjaka koji prilaze određenom problemu svaki sa satajališta svoje struke. Oni u dogovoru donose mišljenje koje je kvalitetno drukčije od mišljenja svakog člana tima uzeto posebno. Takvo mišljenje predstavlja zajednički stav cijelog tima. Nastojanjem da se pruži zaštita duševnog zdravlja svakom građaninu bez razlike došlo je do potrebe da se u psihijatrijski stručni tim uključe i novi suradnici. Najprije se u timu pojavio psiholog, koji je kao klinički psiholog u početku imao uglavnom ulogu dijagnostičara koji se u dijagnostici služio psihološkim testovima, ali je kasnije gotovo redovito počeo sudjelovati u terapiji i rehabilitaciji. Psiholozi su u pojedinim ustanovama počeli provoditi individualnu i grupnu psihoterapiju, a u pojedinim slučajevima zamijenili i psihijatra (Hudolin 1981).

Drugi stručni suradnik u psihijatrijskom timu je socijalni radnik. Njegova zadaća je rješavati socijalnu problematiku i sudjelovati u radu s osobama koje imaju socijalnomedicinske i socijalnopsihijatrijske poremećaje. Time se pokušava poboljšati socijalno i medicinsko stanje osobe, unaprijediti i zaštititi njegovo zdravlje i olakšati njegov rad i život u društvu (Hudolin 1981).

Uloga psihijatra

Psihijatrijsko razumijevanje ljudskog ponašanja i ljudskih iskustava nastalo iz znanstvenog i kliničkog rada omogućava takvu poziciju da su psihijatri u mogućnosti pratiti i kreirati plan liječenja koji integrira biološke i psihosocijalne perspektive. Prema tome jedinstvena je vrijednost psihijatra u usporedbi s ostalim profesijama u tome da može pružati direktnu njegu najkompliciranijim pacijentima gdje jedan modalitet liječenja nije dovoljan. Liječenje lijekovima spada u punu nadležnost psihijatra. Budući da je psihofarmakoterapija danas jedan od najučinkovitijih načina tretmana, ali ima i najviše neželjenih posljedica to čini psihijatre najodgovornijim stručnjacima za liječenje psihijatrijskih pacijenata i po tome su vođe psihijatrijskih timova. Vođenje i efikasnost tima ovise o sposobnostima vođe, trenutne situacije i zadataka tima, kao i o motivaciji i sposobnosti pojedinih članova tima. Puno važnije od formalnog vođenja tima je sposobnost vođe da integrira odgovornost, efikasnost i psihološke osobine neophodne za optimalnu aktivnost članova, za integraciju tima i za ispunjavanje zadataka. Profesija liječnika je najstarija, ima posebnu tradiciju i poseban vrijednosni sistem u društvu. Pretežno je školovan za individualnu i vodeću poziciju u budućem radu. Svojim

pozicijskim, a često i stvarnim autoritetom određuje i nameće svoj stav timu. Psihijatar ne bi smio tu svoju poziciju zloupotrebljavati i usmjeravati protiv razvoja timskog partnerstva nego aktivno i iskreno pomoći „mlađim“ strukama u timu da se usavrše i osamostale i s vremenom postanu aktivni i ravnopravni profesionalni partneri unutar timskog rada (Munjiza 2011).

Uloga socijalnog radnika

Misija profesije socijalnih radnika je poboljšati blagostanje ljudi i pomoći osigurati osnovne potrebe svih ljudi. Socijalni radnici bili su još u ranom dvadesetom stoljeću uključeni u pokrete koji su oblikovali vlastitu profesiju i samu psihijatriju. Njihov rad u skrbi za mentalno zdravlje uključivao je direktnu praksu, podršku države u radu i kroz sudjelovanje u stvaranju zakonskih regulativa na području mentalnog zdravlja (Carpenter 2002).

Zadaća socijalnog radnika u pristupu mentalnom bolesniku je pomoći da se integrira što je bolje moguće u zajednicu. U tom naumu najviše pomaže podrška, osnaživanje i motivacija pacijenata u pronalaženju i razvijanju svojih talenata u kojima će najbolje postići svoj unutarnji mir. Mogućnost da se to postigne zahtijeva promjenu perspektive u dosadašnjem pogledu na pojedinca, obitelj i zajednicu. Pacijent se uz pomoć socijalnog radnika bazira na svoje vrline, pronalazi talente koje ima i kroz njih stupa u kvalitetnu interakciju sa zajednicom. Takav način terapije omogućava pacijentu da se ponovno osjeća korisnim članom zajednice i jača samopouzdanje i motivira pacijenta za daljnim sudjelovanjem u aktivnostima zajednice (Saleebey 1996).

Glavni je cilj socijalnog rada na području socijalne psihijatrije čuvati i unaprijeđivati društveno zdravlje i sprječavati pojave duševnog poremećaja (Hudolin 1982).

Uloga psihologa

Psihologija je disciplina koja se bavi proučavanjem, objašnjavanjem i predviđanjem ponašanja, razmišljanja, emocija, motivacije, ljudskih međuodnosa i njihovih potencijala (Fernald 2008).

Tradicionalno uloga psihologa bila je važna u domeni psihijatrije, mentalne bolesti i psihološkog testiranja, no danas se njihova uloga dosta povećala pa se proteže i na polja promocije mentalnog zdravlja, biheavioralističkoj medicini, neuropsihološkog ispitivanja, probleme profesionalnog menadžmenta, forenzike i ostala. U smislu interdisciplinarnog

rada s psihijatrima psiholozi imaju važan doprinos jer uglavnom pružaju izvanbolničke usluge, tj. u direktnom su kontaktu sa zajednicom. Ta socijalna pozicija dozvoljava im da lakše rade probir mentalnih bolesti u općoj populaciji i omogućava im bolje usmjeravanje već oboljelih osoba u reintegraciji u društvo (Khan 2008).

Istraživanja na polju psihologije su pokazala da snažno pozitivno mišljenje o sebi, optimizam i povećana iluzija kontrole su karakteristike normalnog ljudskog razmišljanja. Štoviše takvi načini razmišljanja promiču kriterije mentalnog zdravlja poput empatije prema drugima, mogućnosti osjećanja veselja i radosti, volje za uključivanje u produktivni i kreativni rad. Ti mehanizmi razmišljanja su uspješni zato što socijalni svijet i kognitivni mehanizmi sadrže filtere za nadolazeće informacije iz realnosti koji ih „iskrivljuju“ i prikazuju u boljem svjetlu nego što to stvarno jesu, dok se negativne informacije izoliraju i reprezentiraju na što manje prijeteći način. Te pozitivne iluzije su pogotovo korisne u pravilnoj prilagodbi osobe na negativne događaje i kritike iz života. Zato je jedan od glavnih ciljeva psihijatar mentalno oboljelim osobama pokušati vratiti osjećaj kontrole i zadovoljstva nad svojim životom. Izbjegava se oštro kritiziranje pacijenta i potiče se osjećaj veće vrijednosti kroz sustav nagrada kada se pacijent ponaša socijalno prihvatljivo u društvenim situacijama. Važno je pacijentu pomoći pronaći socijalno prihvatljiv način za osjećati radost jer to je jedan od najvažnijih motivatora za život kod ljudi (Taylor i Brown 1988).

Komunikacija je ključna za dobru organizaciju tima. Da bi tim dobro funkcionirao trebaju se razviti rutine koje pružaju optimalnu skrb prema pacijentu. Stvaranje tih rutina treba biti sistematski planirano i trebaju biti aktivno uključeni svi članovi tima. Svjetska zdravstvena organizacija je definirala da je kvalitetna komunikacija zdravstvenog tima preduvjet i temelj uspješnog liječenja. Na taj način moguće je doći i do zadovoljavajuće razine suradnje s bolesnikom i razviti odnos povjerenja, što je često i presudno za rezultate liječenja.

Dobra komunikacija zdravstvenog tima važna je u svim fazama i segmentima odnosa s bolesnikom. Najčešće u prvom kontaktu prevladava osjećaj uplašenosti, zbunjenosti i nerveze, pa kada bolesnik osjeti da je postigao dobar kontakt sa svim članovima tima buduća suradnja je znatno olakšana. Isto tako dobra komunikacija unutar tima dovest će do postavljanja najpreciznije dijagnoze i odrediti daljnji tijek liječenja (Fortune i Fitzgerald 2009).

Iz svega se vidi da su ciljevi raznih profesija uključenih u skrb mentalnih bolesnika uglavnom isti ili barem vrlo slični. Najveće razlike su upravo u različitim pristupima koje svaka profesija poduzima vođena svojim saznanjima i učenjima o aspektima duševnog života ljudi. Upravo zbog toga su sve te profesije komplementarne u svom pristupu istom problemu i imaju smisla zajedno sudjelovati u rješavanju mentalnih poremećaja ljudi.

6. REHABILITACIJA

Prije pola stoljeća postignut je napredak u klasifikaciji i liječenju mentalnih bolesti i poremećaja. Iako je postignut veliki napredak, trenutna saznanja i dalje nisu dovoljna za efektivnu prevenciju i izliječenje bolesti. Zbog toga takvi pacijenti su i dalje podvrgnuti ozbiljnim osobnim i socijalnim problemima. Ljudi s mentalnim bolestima su podložniji siromaštvu, izloženiji stigmatizaciji, diskriminaciji i socijalnom isključenju. Imaju manje socijalnih i rekreacijskih mogućnosti i manje prilika za zapošljavanje i pronalaženje načina za samostalni život. Uz to mentalne bolesti imaju znatan subjektivan i objektivan utjecaj na obiteljski život. Zato nije iznenađujuće da je Svjetska zdravstvena organizacija rangirala mentalne bolesti u deset najvažnijih bolesti koje uzrokuju invaliditet u svijetu (Roei sur. 2009).

Osoblje koje pridonosi psihijatrijskoj rehabilitaciji osim psihijatara uključuje psihologe, rehabilitacijske savjetnike, okupacionalne terapeute, rekreacionalne terapeute, medicinske sestre i socijalne radnike (Anthony i Liberman 1986).

Cilj psihijatrijske rehabilitacije je pomoći onesposobljenim osobama s perzistirajućim mentalnim problemima razviti emocionalne, socijalne i intelektualne vještine da bi mogli živjeti, učiti i raditi u zajednici sa što manje podrške od profesionalnih skrbitelja.

Strategija psihijatrijske rehabilitacije sastoji se od dvije intervencijske strategije. Prva strategija je orijentirana pojedincu i cilja na razvoj pacijentovih vještina u interakciji sa stresnom okolinom. Druga strategija je ekološka i usmjerena je prema razvoju okolišnih resursa koji umanjuju potencijalne stresore. Većina pacijenata koji zahtijevaju rehabilitaciju treba oba pristupa. Omogućujući osobama s mentalnim bolestima da žive normalan život kroz rehabilitaciju paradigma psihičkog poremećaja mijenja se s modela bolesti na model funkcionalne onesposobljenosti. U tu svrhu mjerenje uspjeha rehabilitacije gleda i na druge varijable osim kliničkog statusa. Socijalno funkcioniranje, uključujući socijalne odnose, radni status, rekreacija, kvaliteta života i funkcioniranje u obitelji su od glavnih interesa za mentalno oboljele osobe uključene u program rehabilitacije (Rössler 2006).

Psihijatrijska rehabilitacija uglavnom se odvija izvan bolničkih institucija. Stoga je važno da terapeuti uključeni u proces rehabilitacije imaju na umu realistične životne okolnosti s kojima će se pacijenti u svom životu susretati. Važan korak tretmana je pomoći oboljelim osobama definirati životne ciljeve. U tu svrhu se koriste motivacijski intervjui koji

pružaju sofisticiran pristup određivanju životnih ciljeva i njihove važnosti i mogućnosti postignuća. Prilikom intervjua ispitivač također procjenjuje sklonost oboljele osobe promjeni. Proces rehabilitacije fokusiran je na pacijentove sposobnosti. Bez obzira na stupanj psihopatologije pacijenta treba se pristupiti „zdravom dijelu ega“. To je povezano s konceptom vraćanja nade ljudima koji su izgubili osjećaj samopoštovanja zbog svoje bolesti. Terapeutski savez između pacijenta i terapeuta igra presudnu ulogu u uključenju pacijenta u terapijski proces. Esencijalno je važno za uspjeh rehabilitacije da se pacijent može osloniti na razumijevanje i povjerenje svog terapeuta u sklopu terapije, jer većina kronično mentalno oboljelih osoba izgube bliske, intimne i stabilne odnose s ljudima tijekom svoje bolesti (Rössler 2006).

Određena razina trajnih simptoma kod kroničnih psihijatrijskih poremećaja stvara potrebu za prihvaćanjem onesposobljenosti i identifikacijom novih ostvarljivih životnih ciljeva. Kada onesposobljenost sprječava smisleno zaposlenje, pacijent i njegova obitelj trebaju pomoć u preusmjeravanju na alternativne tipove korisne aktivnosti, socijalne kontakte i dnevnu organizaciju. Iako perzistentni simptomi mogu umanjiti razinu funkcionalne integracije u život zajednice veća razina rehabilitacije uglavnom unaprijeđuje pacijentove mogućnosti socijalnog funkcioniranja i time pomaže držati te simptome pod boljom kontrolom. Rehabilitacija počinje odmah nakon stabilizacije akutnog napadaja ili egzacerbacije psihičke bolesti koji uglavnom rezultiraju socijalnim disfunkcijama (Anthony i Liberman 1986).

Anonimni alkoholičari

Alkoholizam je sa socijalnog i ekonomskog aspekta jedan od ključnih javno zdravstvenih problema. Alkoholizam široko pogađa suvremena društva i njihovo funkcioniranje na svim razinama. Istraživanja pokazuju da je Hrvatska sa 15,6 litara potrošnje alkohola po glavi stanovnika na osmom mjestu od 48 europskih zemalja. Rezultati ankete iz 2003. godine, koja je obuhvatila oko 98% stanovnika Hrvatske starijih od 18 godina, pokazali su rasprostranjenost i učestalost konzumiranja alkohola u nas. Utvrđeno je da je navika pijenja češća u muškaraca, jer ih 81,3% pije alkohol, dok tu naviku ima 51,2% žena (Brlek i sur. 2014).

Zanimljivo je da je do osnivanja anonimnih alkoholičara došlo sasvim slučajno. Bill Wilson je 1935. godine nakon šest mjeseci apstinencije bio na službenom putu gdje mu se vratila izrazito snažna potreba za pićem. Stjecajem okolnosti upoznao je drugog

alkoholičara doktora Boba Smitha. Dugo su razgovarali o svojim problemima s alkoholom i shvatili da je međusobni razgovor i podrška drugog čovjeka s istim problemima važna te da može pomoći u odluci da prestanu piti. To je bio početak osnivanja društva Anonimnih Alkoholičara čiji rad se i danas smatra za jednu od najboljih metoda liječenja alkoholizma. Važno je da su zapravo inicijativu za to liječenje dali sami bolesnici (Hudolin 1982).

Danas Klub liječenih alkoholičara čine osobe koje se nastavljaju liječiti od alkoholizma nakon bolničkog liječenja, osobe koje imaju probleme uzrokovane alkoholizmom, a nisu bile na bolničkom liječenju, članovi uže obitelji bolesnika mogu (supruga, suprug, djeca, roditelji ili prijatelji) te stručni djelatnici (psihijatar, socijalni radnik ili medicinska sestra) (Brek i sur. 2014).

Jedna od rijetkih studija provedenih o uspješnosti liječenja Anonimnih Alkoholičara 1997. godine pokazala je da kontinuirano prisustovanje na sastancima i uzajamna podrška koju si članovi međusobno pružaju je dovela do drastičnog smanjenja pijenja alkoholnih pića. Samo 25% članova sastanaka je nastavilo piti nakon 6 mjeseci terapije (Morgensten i sur. 1997).

U Hrvatskoj je Hudolin osnovao prvu alkohološko-glazbenoterapijsku grupu „Alkoholizam u riječi i pjesmi“ i istraživao utjecaj glazbe na terapiju. Vodio je velike terapijske skupove, a razvio je i ambulantnu službu i 1968. godine osnovao Dispanzer za liječenje alkoholizma. Kasnije je Dispanzer, koji je pokrивao šire područje Zagreba i okolne gradove, prerastao u Vikend bolnicu, a 1964. godine osnovao je i prvi klub liječenih alkoholičara u Hrvatskoj. Prvo je klub djelovao u sklopu bolnice, da bi zatim bio osnovao kao Klub liječenih alkoholičara Maksimira, što je bio početak osnivanja brojnih klubova širom Hrvatske (Wöfl 2007).

PTSP i uloge veteranskih zajednica

Mnogi alarmantni podaci pokazuju da izuzetno veliki broj bivših branitelja obolijeva od PTSP-a i da je to danas jedan od krucijalnih problema hrvatskog društva, ali i u mnogim drugim sredinama u svijetu koje su bile poprište ratnih sukoba. Mnogo je samoubojstava zbog posljedica PTSP-a, a tretman oboljelih i dalje nije adekvatan. I 28. Generalna skupština Svjetske veteranske federacije koja je prošle godine održana u Poljskoj ukazala je na probleme koji pritišću veterane u svim zemljama te da je potrebno primjeniti brojne

programe u koje bi se aktivno uključili oboljeli od PTSP-a. Zajednica udruga hrvatskih branitelja liječenih od posttraumatskoga stresnog poremećaja u mnogo je navrata upozoravala na probleme oboljelih i poduzimanje svih mjera kako bi se najefikasnije primjenile najnovije terapije PTSP-a.

Najbitnije je prije bilo kojeg tretmana osigurati podršku i suradnju obitelji, ali i prijatelja koji su oslonac u terapiji. Utvrđivanje specifičnoga traumatskog iskustva svakog oboljelog preduvjet je za određivanje daljnje terapije, a potrebno je osobu oboljelu od PTSP-a pripremiti za sve izazove tijekom terapije. Ponekad se postižu izuzetno dobri rezultati i dolazi do potpunog ozdravljenja. Nekada se smanjuju simptomi i poboljšava kvaliteta života, te se osobi pomaže naučiti živjeti sa proživljenom traumom. Primjenjuju se brojne terapije, od psihofarmakološke nadalje. Svaka je osoba individualna, pa je i to potrebno uzeti u obzir prije određivanja terapije. Socijalna podrška preduvjet je konačnog uspjeha terapije.

Grupna psihoterapija ima centralnu ulogu u integriranom psihijatrijskom liječenju pacijenata s PTSP-om. Cilj psihoterapije je smanjenje intenziteta simptoma, razvoj zrelijih adaptacijskih mehanizama i poticanje na reparaciju diskontinuiranog i fragmentiranog selfa. Na taj se način postiže bolja integracija ličnosti oboljelih te reintegracija u obitelj i socijalnu sredinu. Terapeuti tijekom grupnog rada teže uspostavi povjerenja, sigurnosti i uzajamnosti, te poticanju razvoja terapijskih čimbenika grupe raznim oblicima rada. Rezultati istraživanja pokazuju da pacijenti obuhvaćeni psihoterapijom imaju niže vrijednosti simptoma intruzije i pojačane pobuđenosti te ukupnih simptoma PTSP-a, a češće rabe mehanizam regresije od pacijenata s PTSP-om koji nisu liječeni grupnom psihoterapijom (Cigrovski i sur. 2014).

7. IZAZOVI SOCIJALNE PSIHIJATRIJE DANAS I SUTRA

Za socijalnu je psihijatriju u zaštiti i unaprijeđivanju mentalnog zdravlja posebno važna prevencija, osobito primarna prevencija. To su svi oni postupci koje treba poduzeti da do duševnog poremećaja uopće ne dođe, a to su ponajprije adekvatni zdravstveni i socijalni odgoj jer oni služe zaštiti i unaprijeđivanju duševnog zdravlja. Socijalna psihijatrija se brine i o sekundarnoj prevenciji, a to je liječenje. Riječ je o takvim postupcima kojima se nastoji pronaći bolesnik u što ranijoj fazi bolesti kako bi se što je moguće ranije priveo najprikladnijem obliku liječenja. Pravovremeno liječenje pacijenta omogućava njegovo brže i cjelovitije uključivanje u društvene djelatnosti zajednice i radne organizacije. U pomoć tome osim psihijatara trebaju se uključiti sam pacijent, njegova obitelj i druge snage zajednice. Važna je i tercijarna prevencija kojom se nastoji osigurati normalizacija odnosa pacijenta prema društvu i radnoj sredini, da se pacijent osposobljava za život i rad i da se spriječe ili ublaže posljedice recidiva bolesti. Kako je socijalna psihijatrija djelatnost koja se bavi sveopćom zaštitom mentalnog zdravlja, puno je važnije spriječiti pojavu mentalne bolesti nego je kasnije liječiti. Osim bavljenja zaštitom duševnog zdravlja, druga je važna karakteristika socijalne psihijatrije njezina tijesna povezanost s društvom i snagama u društvu koje bi morale biti zainteresirane za mentalno zdravlje. Socijalna psihijatrija nastoji organizirati svoju aktivnost u skladu s mogućnostima društva u određenoj etapi razvoja. Ona stalno prati razvoj društvenih odnosa i prilagođava ih svojem programu (Hudolin 1982).

Socijalna psihijatrija je za razliku od tradicionalne psihijatrije više skup tehnika usmjerenih na stavljanje mentalne bolesti u društveni i kulturološki kontekst nego samo biološki ili psihoterapijski pristup liječenju psihičkih bolesti. Područja interesa suvremene socijalne psihijatrije su brojna i stalno se šire. Neke od njih su: agresija i zlostavljanje kao uzrok i komorbiditet psihičkog poremećaja, pitanje ljudskih prava oboljelih od mentalnih bolesti, migracije stanovništva, starenje stanovništva, utjecaj obitelji i radne okoline na mentalno zdravlje, utjecaj katastrofa, nesreća, terorizma i rata na psihičko zdravlje, nove informacijske, komunikacijske i druge tehnologije i njihov utjecaj na psihopatologiju, nove ovisnosti, psihijatrija u politici, integrativni model psihijatrijske skrbi, psihoedukacija, stigmatizacija, prevencija putem socijalnih postupaka, deinstitucionalizacija, uloga masivnih medija, stambeno i radno zbrinjavanje osoba s društvenim poremećajima, socijalizacija u najširem smislu, edukacija i supervizija u

rehabilitaciji. Uspješnost socijalne psihijatrije može se i objektivno mjeriti pokazateljima kao što su smanjenje broja hospitalizacija mentalnih bolesnika, povećana kvaliteta njihova života, destigmatizacija psihičke bolesti te reorganiziranje psihijatrijske službe (Jakovljević i Begić 2013).

U svojoj ekspanziji i sveobuhvatnosti socijalna psihijatrija je ušla u kuću pacijenta i njegove obitelji. Zbog brojnosti psihijatrijskih pacijenata u općoj populaciji psihijatrija se isprepliće s radom obiteljskog liječnika pa i s radom gerijatrijskih službi. Neophodno je posebno prilagođavanje za ulazak u kuću i obitelj pacijenta, koji najčešće odbija psihijatrijsko liječenje i odlazak u psihijatrijsku ustanovu (Munjiza 2011).

Postoji velika potreba za edukacijom mladih psihijatara da bi naučili kompleksnost interakcija između psihosocijalnih aspekata i bioloških aspekata u psihijatriji. Neke od važnih tema kojima se treba posvetiti socijalna psihijatrija su utjecaj velikih migracija na mentalno zdravlje, pogotovo u mješanju vjera i različitih kulturoloških običaja između domaćina i pridošlica (Moussaoui 2010).

8. ZAKLJUČAK

U cijeloj povijesti prisutan je socijalni pristup osobama koje imaju duševne smetnje, pa je i Hipokrat u terapijske postupke svrstao rad i glazbu, a Avicena preporučio pjesmu.

Mnogo je primjera „radnih terapija“ koje su postale ravnopravne drugim oblicima tretmana. Psihičke su bolesti prisutne u svim zemljama i treba ih sprječavati preventivnim postupcima. Prevladao je stav da psihički promijenjenog pojedinca treba tretirati kao dio zajednice i stavljati ga u odnos s drugima, zdravima i bolesnima, te promatrati kako društvo utječe na njega. Početak stvaranja socijalne psihijatrije počinje sredinom dvadesetog stoljeća, a više se autora, Foulkesa, Burrowa, Morena, Bierera, Jonesa smatra rodonačelnicima. Tijekom dvadesetog stoljeća socijalna se psihijatrija razvila i postavljeni su principi struke. Vodilo se prije svega računa o humanijem odnosu prema pacijentima, što je dovelo i do smanjenja hospitaliziranih osoba i povećanja kvalitete njihovih života.

Vremenom se područje socijalne psihijatrije širilo, a širi se i dalje. Mnogi elementi su nadograđeni, mnoga saznanja mijenjala su i sam pristup, a interes je proširen i na pitanje ljudskih prava, obiteljsku i radnu intervenciju u sferi mentalnog zdravlja, migraciju, starenje stanovništva, terorizam, posljedice ratova, mijenjanje spolnih uloga, nove ovisnosti poput kockanja i ovisnosti o internetu, zloupotrebu psihijatrije i političku psihijatriju, ulogu masovnih medija. Slijede i promjene koje doživljava psihijatrija u cjelini, ali i razvoj modernih društava gdje su izazovi različiti, a novi dolaze nevjerojatnom brzinom. Istovremeno sve to utječe i na promjene u radu službi i aktivnostima s bolesnicima. Svi ti izazovi odnose se i na Hrvatsku čije je društvo danas integrirano u europske i svjetske tokove, pa se sve ono što se događa u bližoj ili daljnjoj okolini reflektira i na hrvatsku društvo.

Alkoholizam je sa socijalnog i ekonomskog aspekta jedan od ključnih javno zdravstvenih problema, pa tako i u Hrvatskoj. Postoji dugačka i efikasna praksa primjene metoda liječenja alkoholizma, koja je dobila potvrdu i u Hrvatskoj. Zbog posljedica rata i agresije na Hrvatsku PTSP ostaje trajni problem s kojim se susreću ne samo veteranske zajednice, već i društvo u cjelini, pa efikasno uključivanje u rješavanje tog problema postaje prvorazredno pitanje za društvo.

Kako je terapija socijalne psihijatrije primarno indicirana za pacijente koji boluju od

poremećaja koji ne zahtjevaju trajnu hospitalizaciju, važno je u sustavu pronaći mehanizam koji bi pacijentima, ali i njihovim obiteljima omogućio najefikasniji tretman koji daje i najbolje rezultate u svakog pojedinca. Tako se postavlja i pitanje je li nove aktivnosti rješavaju probleme duševnih bolesnika, ali i društva u cjelini. U prvom je planu i danas, kao i u vrijeme početaka socijalne psihijatrije, prije svega human odnos prema pacijentu i povećanju kvalitete njegovog života.

Interdisciplinarni pristup i timski rad preduvjet su da se postignu dobri rezultati i svaki član tima ili ekipe treba pristupiti pacijentu i određenom problemu sa stajališta svoje struke. U psihijatrijski tim tako se uključuju i brojni drugi stručnjaci i suradnici, od psihologa i socijalnog radnika, a krug stručnjaka vremenom će se još proširivati, ovisno o izazovima koji tek slijede.

Postoje i različiti oblici terapije socijalne psihijatrije, a oni se zbog novih izazova proširuju i nadopunjuju. Terapijska zajednica, art terapija, muzikoterapija, rekreativna terapija samo su dio širokog spektra koji se primjenjuje, a važno je posvetiti pažnju i rehabilitaciji kako bi oboljele osobe mogle nastaviti život u zajednici. Rehabilitacija se odvija najčešće izvan bolničkih institucija i važno je da terapeuti uključeni u proces rehabilitacije imaju na umu realistične životne okolnosti s kojima će se pacijenti u svom životu susretati.

9. ZAHVALE

Zahvaljujem se mentoru prof. dr. sc. Veljku Đorđeviću na stručnim savjetima i podršci za izradu diplomskog rada. Također hvala mojoj obitelji koja mi je cijeli period obrazovanja bila pomoć i podrška.

10. LITERATURA

1. Anthony WA, Liberman RP. The Practice of Psychiatric Rehabilitation: Historical, Conceptual, and Research Base. *Schizophr Bull* 1986; 12(4):542-559
2. Brlek I, Berc G, Babić MM. Primjena savjetovanja kao metode pomoći u klubovima liječenih alkoholičara iz perspective socijalnih radnika *Soc Psihijat* 2014; 42(1):62-70.
3. Callieri B, Frighi L. Social Psychiatry and Criteria of Normality *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology* 1966; 1(3):142-143
4. Carpenter J. Mental health recovery paradigm: Implications for Social Work *Health and Social Work* 2002; 27(2):86-94
5. Cigrovski A, Marinić R, Domokuš NA. PTSP i grupna psihoterapija – iskustva medicinskih sestara u neuropsihijatrijskoj bolnici "Dr. Ivan Barbot", Popovača *Soc psihijat* 2014; 42(2):123-127
6. Dunn Jay I. Social and community psychiatry and individual social consciousness *Journal of Analytical Psychology* 1968; 13(2):146-154
7. Fernald D. *Psychology: six perspectives* SAGE Publications 2008
8. Fortune T, Fitzgerald MH. The challenge of inderdisciplinary collaboration in acute psychiatry: Impacts on the occupational milieu *Australian Occupational Therapy* 2009; 56:81-88
9. Hotujac Lj, Jukić V, Hotujac Lj., Jukić V. ur., *Polu stoljeća Nikole Peršića u hrvatskoj psihijatriji* Medicinska naklada 2001
10. Hudolin V. Samboleak-Hrbić E ur., *Socijalna psihijatrija i psihopatologija* Školska knjiga 1981
11. Ivanović N, Barun I, Jovanović N. Art terapija – teorijske postavke i klinička primjena *Soc psihijat* 2014; 42(3):190-198
12. Jakovljević M, Begić D. Socijalna psihijatrija danas: izazovi i mogućnosti *Soc psihijat* 2013; 41(1):16-20
13. Khan RK bin AW. Why do we need more clinical psychologists? *The Malaysian Journal of Medical Sciences* 2008; 15(2):52-54
14. Leff J. The historical development of social psychiatry. U: Morgan C, Bhugra D, ur. *Principles of Social Psychiatry* 2. izd. Wiley-Blackwell 2010 str. 3
15. Martinec R, Šiškov T, Pinjatela R, Stijačić D. Primjena psihoterapije pokretom i plesom u

- osoba s depresijom Soc psihijat 2014; 42(3):145-154
16. Melehov DE. Development and Results of Social Psychiatry in the U.S.S.R. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology* 1968; 3(1):14-18
17. Morgensten J, Et al. Affiliation with Alcoholics Anonymous after treatment: a study of its therapeutic effects and mechanism of action 1997
18. Moussaoui D. What research is needed in social psychiatry? *Annals of General Psychiatry* 2010; 9(1):57
19. Munjiza M. Socijalna psihijatrija; Beograd, 2011 str 12-13, 140
20. Oosterhuis H. Between institutional psychiatry and mental health care: Social psychiatry in The Netherlands, 1916–2000. 2004; 48(4), . Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC546365/>
21. Opler MK. *Culture and social psychiatry 1967*. Retrieved from https://books.google.hr/books?id=uUcIBmP4jIAC&pg=PA55&lpg=PA55&dq=social+psychiatry+methods&source=bl&ots=ubF3081eR1&sig=57E1CQKYIpL_e2ndu7Q48tJ2DrE&hl=en&sa=X&ved=0ahUK Ewig-KGNpc3MAhUFMJJoKHQTKDAAQ6AEILjAD#v=onepage&q&f=false
22. Roe D. Et al, *Isr J Psychiatry Relat Sci* 2009; 46(2):82-83
23. Rössler W. Psychiatric rehabilitation today: an overview *World Psychiatry* 2006; 5(3):151-157
24. Saleebey D. The Strengths Perspective in Social Work Practice: Extensions and Cautions *Social Work* 1996; 41(3):296-305
25. Schmiedebach, H.-P, & Priebe S. Social psychiatry in Germany in the twentieth century: Ideas and models 2004;48(4):449-472 Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC546367/>
26. Snethen G, McCormick BP, Van Puymbroeck M. Community involvement , planning and coping skills: pilot outcomes of a recreational-therapy intervention for adults with schizophrenia *Disability & Rehabilitation* 2012; 34(18):1575-1584
27. Štrkalj-Ivezić S, Jendričko T, Pisk Z, Martić-Biočina S. Terapijska zajednica Soc psihijat 2014; 42(3):172-179

28. Taylor SE, Brown JD. Illusion and well-being: a social psychological perspective on mental health *Psychological Bulletin* 1988; 103(2):193-210
29. Tseng, WS. Bhugra D., Bhui KS. ur., *Textbook of Cultural Psychiatry* Cambridge University Press 2007
30. Wöfl D. Wöfl D. ur., *Vladimir Hudolin i njegovo djelo* Rijeka 2007

ŽIVOTOPIS

OSOBNI PODACI

Ime i prezime: Juraj Körbler

Datum rođenja: 25.11.1990.

Mjesto rođenja: Zagreb, Republika Hrvatska

OBRAZOVANJE

Osnovna škola Josip Juraj Strossmayer, Zagreb (1997.-2001.)

Osnovna škola Miroslav Krleža, Zagreb (2002.-2005.)

Opća gimnazija Tituš Brezovački, Zagreb (2005.-2009.)

Prirodoslovno-matematički fakultet, Zagreb (2009.-2010.)

Medicinski fakultet (2010.-2016.)

POSEBNA ZNANJA I VJEŠTINE

Strani jezici: aktivno služenje engleskim jezikom
bazično znanje njemačkog jezika